North East **LHIN**
RLISS du Nord-Est

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

Rapport annuel 2010-2011

... Améliorer l'accès aux soins
dans le Nord-Est de l'Ontario

Ontario
Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé

RLISS du Nord-Est

Bureau principal : 555, rue Oak Est, 3e étage
North Bay, ON
P1B 8E3

Bureaux satellites :

264, rue McNabb, 2e étage
Sault Ste. Marie ON
P6B 1Y6

865, rue Regent Sud, bureau M-108
Sudbury ON
P3E 3Y9

119, rue Pine Sud, bureau 307
Timmins ON
P4N 2K3

Téléphone : (705) 840-2872
Sans frais : 1 866 906-5446
Télécopieur : (705) 840-0142
Courriel : northeast@lhins.on.ca ou engagingwithyou@lhins.on.ca

www.nelhin.on.ca

Photo en couverture : Jackie Blight mène une vie saine et heureuse à North Bay.

ISSN 1918-0608 Annual Report (North East Local Health Integration Network) / Rapport annuel (Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est).

Table des matières

Message du président du conseil et de la directrice générale 5
Présentation du RLISS du Nord-Est 6
Conseil d'administration du RLISS du Nord Est 9
Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS 10
Participation communautaire 13
Rencontres communautaires avec nos Autochtones, Premières nations et Métis 16
Rencontres communautaires avec notre population francophone 17
Plan de services de santé intégrés (PSSI) - Respecter les priorités locales et provinciales 19
Stratégies et solutions concernant les autres niveaux de soins (ANS) 20
Temps d'attente à l'urgence 21
Vieillir chez soi 21
Services de santé pour les Autochtones, Métis et Premières nations 22
Services de santé en français – Une approche intégrée 23
Services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie 24
Stratégie de lutte contre le diabète 25
Ressources humaines en santé 26
Optimisation des services chirurgicaux 26
Activités d'intégration du RLISS du Nord Est 28
Analyse du rendement opérationnel du RLISS 30
États financiers du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est 31

Région du RLISS du Nord-Est

Grandes régions de planification du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

Cette carte illustre les grandes régions de planification du RLISS du Nord Est. Les limites ont été déterminées à l'aide des tendances d'acheminement des hôpitaux dans le RLISS.

Message du président du conseil et de la directrice générale

Ce Rapport annuel 2010-2011 souligne la réussite des efforts déployés par notre RLISS pour mobiliser les gens du Nord et améliorer l'accès aux soins dans le Nord-Est de l'Ontario. Durant l'année qui vient de s'écouler, nous avons accompli d'importants progrès dans l'avancement des priorités de santé locales et provinciales, ayant discuté avec des centaines de personnes de la meilleure façon d'offrir les services de santé dans cette partie spéciale de la province.

Le président du conseil par intérim et la directrice générale du RLISS du Nord-Est lors d'une rencontre avec les collectivités locales des baies James et d'Hudson

Voici quelques points saillants de nos réalisations :

- Intégration de l'hôpital général de la baie James (provincial) et du dernier hôpital fédéral de la province - Weeneebayko Health Ahtuskaywin – pour former la nouvelle Weeneebayko Area Health Authority (WAHA).
- Réduction de 78 % des temps d'attente pour une chirurgie du genou grâce au nouveau programme d'arthroplastie de la hanche et du genou du RLISS du Nord-Est comprenant cinq nouveaux centres d'évaluation des articulations à Sudbury, Timmins, North Bay et Parry Sound.
- Partenariat avec nos quatre grands hôpitaux urbains et le CASC du Nord-Est en vue de la mise en œuvre de la philosophie Chez soi avant tout, afin que les personnes âgées et les aînés frêles puissent retourner chez eux rapidement et en toute sécurité avec un soutien à domicile après leur congé de l'hôpital.
- Rencontres régulières avec nos 21 petits hôpitaux ruraux, 42 foyers de soins de longue durée, six centres de santé communautaire et de nombreux intervenants afin d'améliorer l'accès aux soins dans le Nord-Est de l'Ontario.
- Sommet sur la santé en milieu rural réunissant les dirigeants des 25 hôpitaux et du CASC du Nord-Est dans le but d'élaborer des solutions innovantes quant à la prestation de services de santé à une population en grande partie rurale et dispersée sur un vaste territoire.
- Partenariat de travail avec le nouveau *Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario* pour faire en sorte que la planification du système de santé local tienne compte des besoins des francophones.
- Création du premier modèle intégré de services de santé mentale et de toxicomanie de l'Ontario regroupant 18 fournisseurs et 129 services au sein de la nouvelle organisation mère d'Algoma.
- Célébration de l'ouverture officielle de trois de nos plus grands hôpitaux urbains – l'Hôpital régional de Sudbury, le Centre régional de santé de North Bay et l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie.

Le système de santé doit évoluer en fonction de la démographie vieillissante du Nord-Est de l'Ontario et veiller à ce que les programmes et services conviennent aux personnes qui vivent ici. Cet impératif a incité le RLISS à rencontrer les gens du Nord et à voir à ce que le processus décisionnel local profite à chacun de nous.

Peter Vaudry
Président du conseil par intérim

Peter Vaudry

Louise Paquette
Directrice générale

Louise Paquette

Présentation du RLISS du Nord-Est

Vision et mission

Santé et mieux-être pour tous... grâce à un système innovateur, viable et responsable.

Valeurs

Écoute	Vouloir être à l'écoute.
Intégrité	Assumer la responsabilité et rendre compte du respect de nos valeurs.
Proactivité	Anticiper les besoins et les possibilités et agir d'une manière appropriée.
Équité	Offrir à tous les mêmes perspectives sur le plan de la santé et du bien-être.
Service	Tenir compte des impératifs géographiques, culturels, démographiques et linguistiques dans toutes les activités touchant la santé et le bien-être.

Population et portrait de la santé

Le RLISS du Nord-Est englobe une vaste région d'environ 400 000 kilomètres carrés. Il comptait 551 691 habitants en 2006 et sa densité de population atteint seulement 1,4 habitant/km^2, comparativement à la moyenne provinciale de 13,4 habitants/km^2 (le sud de l'Ontario a une densité de population d'environ 100 habitants/km^2). Il n'est donc pas étonnant que la prestation de services de santé dans le Nord-Est pose d'énormes enjeux.

Entre 1996 et 2006, la population du Nord-Est de l'Ontario a diminué d'environ 5 %, alors que la province a enregistré une croissance de 13 %. La proportion d'aînés dans la région est supérieure à celle de la province (16,5 % contre 13,6 % respectivement). On s'attend à ce que les aînés vivant dans le Nord-Est de l'Ontario représentent 30,6 % de la population d'ici à 2036.

La région du RLISS est culturellement diversifiée. Par exemple, près du quart de notre population est francophone (comparativement à moins de 5 % pour la province) et les Autochtones, Métis et Premières nations représentent environ 10 % de notre population (comparativement à moins de 2 % pour la province)[1].

Afin d'assurer la gestion efficace de cette vaste région de la province, on a divisé le territoire du RLISS du Nord-Est en cinq grandes régions : Saut Ste. Marie-Algoma, Cochrane-Temiskaming, côtes de la baie James et de la baie d'Hudson, Manitoulin-Parry Sound-Sudbury et Nipissing. Aux différences sur le plan de la taille de la population et de l'aire géographique desservie s'ajoutent des variations d'ordre démographique au sein des grandes régions de planification :

- la proportion de Francophones varie de 7 % dans la région de planification d'Algoma à environ 40 % dans la région de planification de Cochrane-Temiskaming;
- plus de 95 % de la population des côtes de la baie James et de la baie d'Hudson se compose d'Autochtones, de Premières nations et de Métis, mais leur proportion varie de 8 % à 11 % dans les autres régions de planification;
- la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus varie d'environ 15 % dans la région de Cochrane-Temiskaming à 19 % dans la région d'Algoma.

Comparativement à la province, le Nord-Est compte :

- un plus fort pourcentage d'Autochtones
- un plus fort pourcentage de Francophones
- un plus fort pourcentage d'aînés
- un plus fort pourcentage de fumeurs quotidiens, occasionnels ou exposés à la fumée secondaire à domicile
- un plus fort pourcentage d'adultes obèses ou ayant un excès de poids
- une incidence plus élevée de restrictions d'activités signalées par le client, d'arthrite/rhumatisme, d'hypertension artérielle, de diabète et d'asthme[2]
- un taux de mortalité plus élevé toutes causes confondues et pour certaines catégories de maladies, notamment les maladies du système circulatoire, le cancer et les blessures

... et :

- un taux de croissance démographique plus bas
- un plus faible pourcentage de personnes ayant un diplôme d'études secondaires ou ayant étudié au niveau postsecondaire
- un plus faible pourcentage d'immigrants et de minorités visibles
- un taux inférieur de personnes affirmant avoir un médecin ou des consultations médicales dans la dernière année
- un taux de personnes ayant un médecin de famille très inférieur à la moyenne provinciale [3]
- un plus faible pourcentage de personnes vivant en milieu urbain
- un pourcentage inférieur de personnes affirmant que leur santé est très bonne ou excellente.

[1] Statistique Canada, recensement de 2006
[2] Statistique Canada, Profil de la santé 2010, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2009
[3] Access to Primary Care in Ontario: 2009. Direction de l'analytique en matière de santé, Division de la gestion de l'information et de l'investissement pour le système de santé, septembre 2010

Les statistiques comme celles-ci contribuent fortement au façonnement de la prestation des services de santé et du mandat du RLISS, à savoir travailler en partenariat avec 186 fournisseurs pour planifier, financer et intégrer les services de santé.

Population par grande région du RLISS du Nord-Est	
Cochrane-Temiskaming	**20 %**
Manitoulin-Parry Sound-Sudbury	**43 %**
Nipissing	**17 %**
Sault Ste. Marie-Algoma	**19 %**
Côtes de la baie James et de la baie d'Hudson	**1 %**

Les programmes Vieillir chez soi du RLISS du Nord-Est ont profité à plus de 14 500 aînés.

Le RLISS du Nord-Est travaille avec des centaines de fournisseurs de services de santé pour assurer que les programmes et services de santé locaux conviennent aux besoins et aux priorités des gens du Nord.

Conseil d'administration du RLISS du Nord-Est

Tous les réseaux d'intégration des services de santé sont régis par un conseil d'administration désigné, dont chaque membre est nommé par décret.

Le conseil d'administration du RLISS du Nord-Est tient des réunions ouvertes régulières à différents endroits dans la région, ce qui permet aux administrateurs de rencontrer les gens et les fournisseurs de services de santé qu'ils servent.

Deux comités permanents relèvent directement du conseil, notamment : le comité local des services de santé pour les Autochtones et le comité consultatif des professionnels de la santé. Deux comités composés de membres du conseil relèvent également du conseil : le comité de vérification et le comité de gouvernance.

Membres du conseil du RLISS du Nord-Est, 2010-2011

Peter Vaudry, Sault Ste. Marie
Président par intérim
Grande région de Sault Ste. Marie-Algoma
(du 17 mai 2006 au 31 mai 2008; du 1er juin 2008 au 31 mai 2011)

Randy Kapashesit, Moose Factory
Grande région des côtes de la baie James et de la baie d'Hudson
(du 20 septembre 2006 au 19 septembre 2009; du 20 septembre 2009 au 19 septembre 2012)

Danielle Bélanger-Corbin, Haileybury
Grande région de Cochrane-Temiskaming
(du 29 septembre 2010 au 28 septembre 2013)

Byron (Jib) Turner, Manitoulin, North Shore
Grande région de Sudbury-Manitoulin-Parry Sound
(du 21 avril 2010 au 20 avril 2013)

Dr Ian Cowan, North Bay
Grande région de Nipissing
(du 10 février 2010 au 9 février 2013)

Leah Welk, Parry Sound
Grande région de Sudbury-Manitoulin-Parry Sound
(du 24 septembre 2008 au 23 septembre 2011)

Dr Colin Germond, Sudbury
Grande région de Sudbury-Manitoulin-Parry Sound
(du 21 avril 2010 au 20 avril 2013)

Wally Wiwchar, Timmins
Grande région de Cochrane-Temiskaming
(du 9 février 2011 au 8 février 2014)

Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS

L'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS définit la relation entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et le RLISS du Nord-Est en ce qui a trait à la prestation de programmes et de services de santé à l'échelle locale. Elle pose les fondements d'une compréhension mutuelle et énonce les indicateurs de rendement applicables à une période de temps définie.

Indicateurs de rendement du RLISS du Nord-Est en vertu de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS 2010-2011

	Indicateur de rendement	Valeur de départ du RLISS 2010/ 2011	Cible de rendement du RLISS LHIN 2010/2011	Rendement du RLISS pour le plus récent trimestre de 2010/2011	Écart de la cible pour le résultat du plus récent trimestre[1]	Résultat annuel du RLISS pour l'exercice 2010-2011
1	Temps d'attente pour la chirurgie du cancer – 90e percentile (mesuré en jours)	51	48	63	31,3 %	62
2	Temps d'attente pour un pontage coronarien – 90e percentile (mesuré en jours)	49	49	28	-42,9 %	62
3	Temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte – 90e percentile (mesuré en jours)	115	115	141	22,6 %	125
4	Temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche – 90e percentile (mesuré en jours)	386	300	302	0,7 %	301
5	Temps d'attente pour l'arthroplastie du genou – 90e percentile (mesuré en jours)	382	300	414	38,0 %	426
6	Temps d'attente pour un examen diagnostique par IRM - 90e percentile (mesuré en jours)	88	69	122	76,8 %	105
7	Temps d'attente pour un examen diagnostique par tomodensitométrie – 90e percentile (mesuré en jours)	29	29	30	3,4 %	33
8	Pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS) – par RLISS ou établissement[3]	27,99 %	17,00 %	31,05 %	82,6 %	33,22 %
9	Durée du séjour à l'urgence pour les patients admis – 90e percentile (mesurée en heures)	21,80	20,70	29,05	40,3 %	28,43
10	Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles complexes (I-III sur l'ETG) – 90e percentile (mesurée en heures)	6,90	6,50	7,88	21,3 %	7,20
11	Durée du séjour à l'urgence des patients non admis ayant des troubles mineurs non compliqués (IV-V sur l'ETG) – 90e percentile (mesurée en heures)	4,30	4,00	4,35	8,7 %	4,25
12	Visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des troubles mentaux[2]	16,00 %	14,80 %	18,99 %	28,3 %	18,29 %
13	Visites à l'urgence non planifiées répétées dans un délai de 30 jours pour des problèmes dus à l'abus d'alcool et d'autres drogues[2]	20,60 %	19,00 %	29,20 %	53,7 %	27,30 %
14	Réadmission dans un délai de 30 jours pour des groupements de maladies analogues sélectionnées[2]	16,60 %	14,40 %	17,43 %	21,0 %	16,99 %

Notes :

[1] Un pourcentage négatif signifie que le RLISS a atteint sa cible

[2] Les données pour l'exercice 2010-2011 portent sur deux trimestres seulement (1er et 2e trimestre de 2010-2011) pour des raisons de disponibilité

[3] Les données pour 2010-2011 portent sur trois trimestres seulement (1er, 2e et 3e trimestre de 2010-2011) pour des raisons de disponibilité

Rapport sur les indicateurs de rendement en vertu de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS

Autres niveaux de soins (ANS) : Durant l'année, le RLISS du Nord-Est a mis en œuvre un vaste éventail d'initiatives destinées à améliorer les déplacements des patients au sein du système de santé : Chez soi avant tout, lits d'évaluation et de rétablissement, personnel infirmier spécialisé en gestion des urgences gériatriques, services d'aide à la vie autonome et niveaux de service améliorés pour les résidents de logements avec services de soutien. Ces initiatives contribueront à diminuer le taux d'ANS étant donné que le RLISS n'a pas atteint sa cible de 17 % en 2010-2011. Le manque de milieux de rechange pour les patients nécessitant des soins de longue durée continue à poser un problème de taille dans le RLISS du Nord-Est. En mars 2011, le RLISS a commencé à constater une réduction du nombre de patients en attente d'ANS occupant des lits d'hôpitaux. On s'attend à ce que cette tendance continue en 2011-2012.

Temps d'attente au service des urgences (SU) : Le RLISS du Nord-Est a atteint sa cible pour deux des trois indicateurs relatifs aux temps d'attente au SU. En effet, il est dans le corridor pour deux groupes de patients, notamment les patients gravement atteints non admis à l'hôpital et les patients non gravement atteints non admis. Les temps d'attente pour les patients admis à l'hôpital à partir de l'urgence ont augmenté en 2010-2011 à cause du nombre élevé de patients en attente d'ANS occupant des lits d'hôpitaux pour soins actifs. Cette congestion a des répercussions sur le délai qui précède l'admission à partir du SU. La diminution du nombre de patients en attente d'ANS dans des lits d'hôpitaux aura un impact positif sur le temps d'attente entre le séjour au SU et l'admission à l'hôpital.

Temps d'attente pour une chirurgie et un examen par imagerie diagnostique

Chirurgie du cancer : L'ouverture de deux nouveaux hôpitaux à la fin de 2010-2011 a contribué aux retards pour une chirurgie du cancer.

Chirurgie du cœur : Les temps d'attente pour un pontage coronarien ont augmenté au cours des deux premiers trimestres de 2010-2011 à cause du déménagement à un unique emplacement au seul centre de chirurgie du cœur du RLISS à Sudbury. Les temps d'attente aux troisième et quatrième trimestres sont redescendus en deçà de la cible et l'on s'attend à ce qu'ils y restent.

Chirurgie de la cataracte : Tous les hôpitaux qui pratiquent ce genre de chirurgie ont atteint leurs volumes au titre des temps d'attente, mais ces derniers ont augmenté aux troisième et quatrième trimestres à cause de la demande de chirurgies. Sans l'affectation de volumes additionnels, les hôpitaux n'ont pu réduire les temps d'attente.

Arthroplasties de la hanche : Les temps d'attente pour une arthroplastie de la hanche dans le RLISS du Nord-Est ont respecté la cible grâce à la mise en route d'un centre d'arthroplasties de la hanche et

du genou et de centres d'évaluation des articulations dans cinq centres. Tous les volumes visés par les temps d'attente ont été respectés dans le RLISS et, par conséquent, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a accepté la capacité du Nord-Est à rapatrier des chirurgies additionnelles en 2011-2012. La mise en œuvre d'un registre central des patients en attente d'une arthroplastie permettra aux résidents d'obtenir une intervention à l'extérieur de la collectivité où ils habitent et contribuera à des réductions additionnelles des temps d'attente.

Arthroplasties du genou : Bien que le RLISS du Nord-Est n'ait pas atteint sa cible pour les arthroplasties du genou, les temps d'attente se sont améliorés aux troisième et quatrième trimestres. Une pénurie de chirurgiens et un choix limité pour les patients ont contribué aux temps d'attente prolongés. Le recrutement énergique de chirurgiens dans deux collectivités devrait contribuer à une baisse des temps d'attente d'ici au troisième trimestre de 2011-2012.

IRM : Les temps d'attente pour un examen par IRM ont augmenté en 2010-2011 à cause de la demande. Les hôpitaux ont atteint leurs volumes au titre des temps d'attente et, grâce à un financement additionnel, ils ont pu augmenter les heures de service. L'affectation d'heures additionnelles pour 2011-2012 et l'ouverture du premier appareil d'IRM de North Bay contribueront à réduire les temps d'attente en 2011-2012.

Santé mentale/abus de drogues et d'alcool : Deux nouveaux indicateurs en vertu de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS pour 2010-2011 portaient sur une réduction des visites non planifiées répétées à l'urgence pour des troubles mentaux et des problèmes dus à l'abus de drogues et d'alcool. Le RLISS du Nord-Est a mobilisé les fournisseurs de services communautaires et a reçu des commentaires sur diverses initiatives susceptibles de réduire ces visites à l'urgence. Le RLISS élabore actuellement un plan axé sur la mise en œuvre d'initiatives appropriées à la région et s'attend à ce que les visites non planifiées répétées à l'urgence diminuent en 2011-2012.

Réadmission à l'hôpital dans un délai de 30 jours pour des groupements de maladies analogues sélectionnées : L'insuffisance cardiaque congestive, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et le diabète sont trois maladies chroniques qui se prêtent à des soins communautaires coordonnés susceptibles de diminuer les réadmissions à l'hôpital. Quelques priorités du RLISS contribueront à améliorer le rendement de cet indicateur, en particulier l'élaboration et la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète. De plus, un meilleur accès aux soins primaires (découlant de l'annonce en 2010 de trois nouvelles cliniques dirigées par des infirmières praticiennes et six nouvelles équipes de santé familiale pour le RLISS du Nord-Est) contribuera à diminuer le recours à l'hôpital dans de nombreuses collectivités. En outre, des traitements fondés sur des données probantes pour l'insuffisance cardiaque congestive, la BPCO et le traitement des plaies liées au diabète ainsi que des cliniques de soins ambulatoires sont en voie de développement à Sudbury.

Le RLISS du Nord-Est finance de nombreux programmes pour répondre aux besoins des aînés dans la collectivité où ils habitent. Ce sont la livraison de repas à domicile, le transport aller-retour pour les rendez-vous médicaux, l'aide aux activités de la vie quotidienne, les services du Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Est et autres. À l'heure actuelle, 17 % des résidents du Nord-Est de l'Ontario ont 65 ans et plus. On estime que ce pourcentage bondira à 30 % d'ici à 2030. Le RLISS du Nord-Est se concentre sur des programmes et services qui concordent avec les caractéristiques démographiques de la région.

Participation communautaire

Le RLISS du Nord-Est est redevable et sensible aux contributions du public comme le reflètent ses pratiques en matière de communications et de participation communautaire – énoncées dans la Stratégie de communications et de participation communautaire de septembre 2010. En février 2011, le RLISS a reçu les Lignes directrices et trousse sur la participation communautaire du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et s'est attaché à assurer que toutes les pratiques relatives à la participation communautaire sont conformes aux lignes directrices.

Au cours de 2010-2011, le RLISS du Nord-Est a bâti beaucoup de ponts pour faciliter la participation communautaire : rencontres individuelles, participation publique aux réunions du conseil, diffusion de bulletins et de communiqués de presse, médias sociaux comme Twitter et Facebook, babillards en ligne, blogues et affichages sur un site Web interactif. Les renseignements sont fournis en français et en anglais dans un langage clair et simple.

Les activités de participation communautaire tiennent compte de la diversité culturelle du Nord-Est. Étant donné que 24 % des résidents de notre région sont Francophones et que 10 % sont Autochtones, Premières nations ou Métis, nous avons organisé des séances de participation communautaires à l'intention de ces communautés particulières. (Nos activités de participation à l'intention de ces groupes sont décrites après cette section.)

Exemples d'activités de participation communautaire tenues en 2010-2011 :

- Rencontres bimensuelles avec 21 petits hôpitaux ruraux
- Rencontres trimestrielles avec les hôpitaux des quatre grandes régions et le CASC du Nord-Est
- Réunions bimensuelles avec 42 foyers de soins de longue durée
- Réunion avec cinq centres de santé communautaire francophones, décembre 2010
- Rencontres avec les directeurs généraux du Nord-Est de l'Ontario, juillet 2010
- Sommet sur la santé en milieu rural à Sault Ste. Marie, septembre 2010
- Congrès annuel de l'Association canadienne pour la santé mentale, succursale de Cochrane-Temiskaming, septembre 2010 et de Sudbury, juin 2010.
- Durant le Mois du diabète (novembre 2010), rencontres avec le programme d'éducation sur le diabète de l'Hôpital régional de Sudbury, l'Équipe de santé familiale de Timmins, le Weeneebayko Health Ahtuskaywin Diabetes Education Program, le programme d'éducation en matière de diabète de Temiskaming et le Réseau-santé du diabète du Nord.
- Mental Health Court : Northern Grown Conference à Sault Ste. Marie, novembre 2010
- Plus de 25 rencontres interactives avec le public, y compris les groupes de services communautaires
- Rencontres avec les fournisseurs de services de santé comme les groupes directeurs communautaires sur les ANS, réunions à la suite de la création de l'organisation mère d'Algoma, rencontres avec les groupes directeurs sur la cybersanté et le diabète, réunions avec les chirurgiens orthopédistes, et autres.

En tout, des centaines de résidents du Nord-Est ont été mobilisés à l'aide de diverses méthodes.

La stratégie de communication et de participation communautaire du RLISS du Nord-Est explique comment les commentaires des intervenants et des membres du public sont reliés aux activités de planification et d'intégration (rencontre de Blind River, juin 2010).

Louise Paquette, directrice générale du RLISS du Nord-Est, et Randy Kapashesit, membre du conseil, mettent au point les documents relatifs à la création de la Weeneebayko Area Health Authority (WAHA) par suite de la fusion du dernier hôpital fédéral de l'Ontario (Weeneebayko Health Ahtuskaywin) et de l'hôpital général de la baie James (provincial), le 1er octobre 2010.

Rencontres communautaires avec nos Autochtones, Premières nations et Métis

En 2010-2011, le comité local des services de santé pour les Autochtones du RLISS a tenu des téléconférences mensuelles et trois rencontres face à face axées sur la mobilisation des Autochtones, Premières nations et Métis et le travail de partenariat avec eux.

Dirigé par des fournisseurs de services de santé, ce comité conseille le RLISS sur les priorités de santé et les possibilités d'intégration et de coordination des services offerts à cet important segment de la population.

La table ronde régionale du RLISS « Towards Development of a Holistic Framework » a animé six groupes de réflexion facilités par des équipes de recherche régionales à North Bay, Sudbury, Timmins, James Bay, Sault Ste. Marie et Wikwemikong.

Durant l'année, le RLISS du Nord-Est a offert aux fournisseurs de services de santé autochtones et des Premières nations une formation en présentation de rapports financiers par le truchement du Système de production de rapports sur les services de santé de l'Ontario et du Système de production de rapports sur le Web. Les séances ont eu lieu à Sudbury, Parry Sound, Timmins et Sault Ste. Marie. D'autres informations sur les normes de présentation de rapports sur les services de santé offerts aux communautés autochtones ont été fournies lors d'une téléconférence régionale en février 2011.

Le RLISS du Nord-Est a rencontré les fournisseurs de services de santé aux Autochtones, Premières nations et Métis suivants l'année dernière :

- Chef et conseil de la bande de Wikwemikong
- Conseil d'administration du foyer Wikwemikong Nursing Home
- Séance de planification à la foire sur la santé de Parry Sound
- Clinique de Moosonee sur la stratégie Vieillir chez soi
- Premières nations de Moose Factory, réunion avec le chef et le directeur général du programme de services de santé à domicile
- Réunion avec le chef et le conseil de Fort Albany
- Premières nations Wasauksing
- Conférence sur les dossiers médicaux d'urgence d'OntarioMD, exposé du RLISS à Sudbury concernant la participation autochtone et la ventilation du financement du RLISS pour les services de santé aux Autochtones
- Chefs du conseil tribal de North Shore
- Sommet sur la santé du conseil tribal Mushkegowuk
- Réunion avec Giiwednong Health Link
- Premières nations de Chapleau
- Premières nations Shawanaga-Parry Sound
- Stratégie de soins primaires pour les côtes des baies James et d'Hudson
- Sommet sur la santé en milieu rural du Nord de l'Ontario. Exposé des fournisseurs de services autochtones du RLISS du Nord-Est
- Aboriginal Peoples Alliance of Northern Ontario
- Association des hôpitaux de l'Ontario – exposé sur la santé des autochtones et les relations intergénérationnelles
- N'Swakamok Indian Friendship Centre
- M'Chigeeng First Nations Health Services
- Conseil tribal de North Shore – service de soutien communautaire – projet d'évaluation commune

Suerie, élément du programme de santé traditionnel de la Weeneebayko Area Health Authority

Rencontres communautaires avec notre population francophone

Le 29 juin 2010, le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario a été désigné la nouvelle entité de planification des services de santé en français pour les RLISS du Nord-Est et du Nord-Ouest. Le 14 mars 2011, les deux RLISS ont signé une entente quinquennale historique avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario.

L'entente décrit comment l'entité de planification conseillera chaque RLISS sur la participation des communautés francophones locales, le repérage de leurs besoins et priorités de santé, l'identification des services de santé et des fournisseurs de services de santé francophones et l'amélioration de l'accès aux services de santé en français.

En 2011-2012, le RLISS et l'entité collaboreront à un processus de participation communautaire afin d'assurer que les 125 000 Francophones de la région participent à la définition des priorités du système de santé.

En décembre 2010, la directrice générale du RLISS du Nord-Est et le personnel des services de santé en français ont rencontré cinq centres de santé communautaire (CSC) bilingues et francophones pour leur présenter une vue d'ensemble des services de santé financés par le RLISS dans le Nord-Est. Le secteur des CSC a eu l'occasion de partager des renseignements sur ses collectivités ainsi que sur les enjeux et les perspectives des soins primaires. Cette séance de participation communautaire a mené à l'élaboration d'un plan d'action qui sera mis en œuvre par le RLISS du Nord-Est et le secteur des CSC en 2011-2012.

Les coordonnatrices des services en français du RLISS du Nord-Est ont également contribué à la participation communautaire en représentant le RLISS dans plusieurs collectivités francophones.

Jacqueline Gauthier, directrice générale du Centre de santé communautaire de Sudbury-Est, prend la parole à un événement médiatique de mars 2011 au cours duquel on a annoncé un nouveau dossier médical électronique (DME) bilingue. Les 2 500 fournisseurs de services de santé de la province, y compris 100 centres de santé communautaire, utiliseront le DME. Le RLISS du Nord-Est abrite six centres de santé communautaire.

Le RLISS du Nord-Est a rendu possible la prestation de programmes et de services de santé locaux à une population très dispersée de 550 000 habitants grâce à une augmentation des services communautaires et à l'élargissement des programmes de télémédecine.

Plan de services de santé intégrés (PSSI)

Respecter les priorités locales et provinciales

Le PSSI est le plan stratégique du RLISS qui guide les actions, les programmes et les projets pour une période de trois ans. Le RLISS du Nord-Est a publié son premier PSSI en décembre 2006 et un deuxième plan en novembre 2009 pour la période 2010-2013. Les neuf priorités énoncées dans le PSSI actuel sont interreliées. Elles ont une portée régionale, mais leur gestion est importante pour le nombre croissant de services de santé améliorés dans la province. La mise en œuvre de ces priorités sera rendue possible par des technologies de l'information et des communications et des processus électroniques (cybersanté) innovateurs.

Les priorités du RLISS cernées dans notre PSSI actuel peuvent être regroupées comme suit :

(1) Stratégies et solutions concernant les autres niveaux de soins

- *Temps d'attente à l'urgence*
- *Vieillir chez soi*

(2) Approche intégrée à l'égard de la diversité culturelle

- *Services de santé pour les Autochtones, Métis et Premières nations*
- *Services de santé en français*

(3) Services de santé mentale et lutte contre la toxicomanie
Élaboration d'un système plus intégré pour répondre aux besoins des personnes ayant des troubles mentaux et des problèmes de toxicomanie dans la région

(4) Traitement du diabète
Repérage et planification d'initiatives locales en matière de diabète qui favorisent l'atteinte de l'objectif d'autogestion pour les personnes vivant avec le diabète dans le Nord-Est de l'Ontario

(5) Ressources humaines en santé
Rencontres avec les fournisseurs de services de santé locaux, les collectivités et les particuliers pour trouver des façons innovantes d'utiliser notre main-d'œuvre actuelle et d'attirer et de retenir d'autres professionnels dans le Nord-Est de l'Ontario

(6) Optimisation des services chirurgicaux
Assurer un accès équitable aux services chirurgicaux dans la région

L'intégration et la cybersanté sont des processus de changement nécessaires à l'édification d'un système de santé plus efficace et axé sur le patient. L'équipe de cybersanté du RLISS du Nord-Est compte sur les conseils et le leadership de nos exceptionnels fournisseurs de services de santé pour bâtir un dossier médical électronique (DME) d'ici à 2015.

En 2010-2011, les fournisseurs étaient activement engagés et dirigeaient de nombreuses initiatives comme Portes d'accès, l'intégration des cabinets médicaux et les services gérés en réseau. De plus, le RLISS a modernisé l'équipement de télémédecine; établi un Cyber-réseau d'entraide en soins infirmiers; coordonné une conférence de fournisseurs de DME en association avec OntarioMD; établi un lieu de collaboration pour les hôpitaux; et incorporé les

résultats d'un sondage électronique et de séances de consultation à un plan stratégique de cybersanté remanié qui fournit le plan tactique de notre carte routière pour la cybersanté.

Stratégies et solutions concernant les autres niveaux de soins (ANS)

Les patients en attente d'ANS sont des personnes occupant des lits d'hôpitaux qui seraient mieux traitées dans un autre milieu, notamment un foyer de soins de longue durée, un centre de réadaptation ou leur propre domicile. L'élargissement des soins à domicile et des services communautaires permet à ces patients de quitter l'hôpital plus tôt, ce qui libère des lits pour les patients qui attendent d'être hospitalisés. Ces dernières années, le RLISS du Nord-Est a affiché le taux d'ANS le plus élevé de la province.

Louise Paquette, directrice générale, bavarde avec Elizabeth Gorky, une résidente de Finlandia Village lors d'une rencontre Vieillir chez soi en août 2010.

Le RLISS du Nord-Est a maintenu qu'aucun organisme ni particulier ne résoudra à lui seul de problème complexe et de longue date des ANS. En 2010-2011, il a continué de travailler en association avec les fournisseurs de services de santé et les dirigeants communautaires pour atteindre un objectif commun : moins de patients en attente d'ANS dans nos lits d'hôpitaux, la prestation de soins aux aînés dans le milieu approprié et un plus grand nombre de services de soins à domicile.

Le RLISS du Nord-Est a activement réuni les partenaires locaux à Sault Ste. Marie, Sudbury, Parry Sound, dans le district de North Bay-Nipissing et de Timmins-Cochrane. Les pressions dues aux ANS dans ces régions représentent 70 % du problème dans la région. Après la mise en place de quelques stratégies dans les quatre plus grands centres hospitaliers de district, le nombre de patients en attente d'ANS occupant des lits de soins actifs a diminué de moitié, à 13 % en moyenne, depuis août 2010.

Diverses stratégies ont été mises en œuvre ou renforcées en 2010-2011, notamment :

- élargissement des services gériatriques spécialisés du Nord-Est
- lancement de Chez soi avant tout / planification du congé intégrée dans les hôpitaux des quatre grandes régions
- nouveaux programmes axés sur l'évaluation et le rétablissement à Sault Ste. Marie et Sudbury

- infirmières spécialisées en gestion des urgences gériatriques et responsables de cas du CASC à l'urgence
- capacité en soins de transition pour préserver les services de soins actifs
- nouvelle capacité en foyers de soins de longue durée permanents et intérimaires
- capacité additionnelle des services d'aide à la vie autonome pour les aînés et amélioration des services à domicile du CASC.

Ces initiatives ont des répercussions positives. Néanmoins, des études sur les ANS dans le Nord-Est et la province effectuées en 2010-2011 indiquent qu'il reste beaucoup de travail à accomplir, particulièrement pour répondre aux besoins des personnes atteintes de troubles comportementaux qui restent à l'hôpital parce qu'il n'y a pas d'autre option pour elles dans la collectivité. La mise en place de programmes pour ce groupe de personnes est une priorité du RLISS du Nord-Est pour l'année qui vient.

Temps d'attente à l'urgence

En 2010-2011, les temps d'attente dans les services des urgences (SU) du Nord-Est, aussi bien pour les patients non admis ayant des troubles complexes et les patients non admis ayant des troubles mineurs/non compliqués, atteignaient ou presque la cible du RLISS pour ces indicateurs (c.-à-d. 90 % des cas renvoyés dans un délai de 6,5 et 4 heures respectivement). Dans certaines collectivités, le temps d'attente pour les patients admis continue de poser un enjeu à cause du nombre élevé de patients en attente d'ANS occupant des lits de soins actifs. Les quatre grands hôpitaux de la région ont participé au Programme de financement axé sur les résultats en 2010-2011, ce qui leur a permis de mettre en œuvre des programmes innovants destinés à améliorer le rendement de l'urgence, notamment des infirmières gériatriques à l'urgence, un système de suivi électronique à l'urgence, etc.

Vieillir chez soi

Le RLISS du Nord-Est a investi 18,5 millions de dollars sur trois ans dans des stratégies Vieillir chez soi. En 2010-2011, troisième année de la stratégie, il a affecté 7,8 millions de dollars aux soins des aînés frêles.

Les initiatives Vieillir chez soi contribuent à réduire les pressions dues aux ANS dans la collectivité et les visites à l'urgence inutiles des aînés par le truchement de solutions telles que :
l'augmentation des programmes de soutien à domicile (p. ex.,

Art Pyette, qui mène une vie autonome en tant que résident de Finlandia Village à Sudbury, prend la parole à une rencontre Vieillir chez soi et souligne l'importance des services d'aide à la vie autonome.

hygiène personnelle et préparation de repas); des services d'aide à la vie autonome; des services communautaires (p. ex., aide au transport); des places additionnelles dans les foyers de soins de longue durée; et la nouvelle philosophie Chez soi avant tout dans les quatre grandes collectivités de la région.

Le financement de Chez soi avant tout en 2010-2011 a été octroyé aux projets suivants :

1. Lits nouveaux et réaménagés dans les foyers de soins de longue durée et capacité additionnelle en lits de soins de transition (c.-à-d. lits de soins de longue durée intérimaires et lits d'évaluation et de rétablissement)
2. Équipes d'approche (c.-à-d. services d'aide à la vie autonome pour les aînés)
3. Services communautaires améliorés et programmes de planification du congé pour les Autochtones, les Premières nations et les Métis
4. Élargissement des services gériatriques spécialisés régionaux du Nord-Est
5. Chez soi avant tout – Collaboration avec le CASC du Nord-Est pour mettre en œuvre une philosophie Chez soi avant tout dans les quatre hôpitaux urbains de la région.

Services de santé pour les Autochtones, Métis et Premières nations

Une intégration marquante a été réalisée le 1er octobre 2010 : l'intégration de l'hôpital fédéral Weeneebayko Health Ahtuskaywin et de l'hôpital général de la baie James (provincial) pour former la Weeneebayko Area Health Authority (WAHA).

En 2010-2011, le comité local des services de santé pour les Autochtones s'est consacré à deux importantes activités :

(1) L'analyse de l'état de santé et de l'environnement des Autochtones, Métis et Premières nations fournit au RLISS du Nord-Est un inventaire de données sur la santé, de services et de partenaires en recherche auxquels on peut avoir recours pour mettre à jour l'information sur la santé fondée sur des données probantes requise pour les Autochtones et en combler les lacunes. L'analyse décrit les facteurs qui expliquent à quel point les besoins de santé des communautés autochtones de la région du Nord-Est sont énormes, notamment :

- Taux élevés de diabète type 2
- Prévalence de la tuberculose
- Mortalité infantile élevée
- Nombre supérieur de grossesses à risque et de grossesses chez les adolescentes
- Taux élevés de suicide – le suicide et l'automutilation chez les jeunes Autochtones représentaient 38 % des décès chez les jeunes et 23 % chez les adultes âgés de 20 à 44 ans.

Louise Paquette, directrice générale du RLISS du Nord-Est s'entretient avec Dawn Madahbee.

- Santé Canada signalait qu'en l'an 2000 les hommes autochtones vivraient huit ans de moins que la population en général et les femmes autochtones 5,5 ans de moins.
- Le taux de mortalité dans le Nord de l'Ontario surpasse de 18 % celui de l'ensemble de l'Ontario (7,4 décès contre 6,3 décès par tranche de 1 000 habitants).
- Les blessures assez graves pour exiger une hospitalisation étaient plus nombreuses dans les communautés des Premières nations du Nord de l'Ontario que dans les communautés du nord et du sud de l'Ontario, ce qui souligne l'importance d'utiliser un groupe témoin géographique.

(2) Une étude sur la santé mentale et la toxicomanie chez les Autochtones, Métis et Premières nations a été achevée à l'automne 2010. Elle a cerné des priorités qui ont mené à l'élaboration d'un cadre relatif à la santé mentale et à la lutte contre la toxicomanie. Cette stratégie concordera avec les programmes provinciaux et fédéraux pour mieux répondre aux besoins des peuples autochtones du Nord-Est de l'Ontario.

Étant donné que les services tertiaires intensifs spécialisés sont offerts uniquement au sein du système de santé officiel, cette étude importante contribuera à cerner les services requis pour élaborer un continuum de soins complet dans les communautés autochtones de la région.

Services de santé en français – Une approche intégrée

Au cours de la dernière année, le RLISS du Nord-Est s'est consacré en priorité à l'amélioration de l'intégration des services en français au sein du système de santé local et a réalisé d'importants progrès à cet égard.

À la fin de l'été 2010, trois coordonnatrices des services en français se sont jointes au RLISS. De concert avec une directrice principale, l'équipe des services en français a mis en œuvre la *Loi sur les services en français* dans le système de santé local. Par exemple, le RLISS du Nord-Est a aidé deux fournisseurs de services de santé – les Services de logement et de soutien en santé mentale de Nipissing et l'Hôpital régional de Sudbury – à élaborer leurs plans de désignation à titre d'organismes offrant des services en français. Ces plans ont été approuvés par le conseil du RLISS et soumis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour approbation.

Le Nord-Est de l'Ontario abrite 125 000 Francophones. Améliorer l'accès aux services dans la langue officielle de leur choix est une priorité pour le RLISS du Nord-Est. (Fabien Hébert, directeur général de l'Hôpital de Smooth Rock Falls et Louise Paquette, directrice générale du RLISS du Nord-Est.)

L'équipe des services en français a élaboré un plan d'assurance de la qualité comprenant une révision des procédures internes relatives à la mise en œuvre des services en français dans les pratiques, politiques et procédures, une page révisée sur le site Web du RLISS et une séance de formation sur les questions de services en français à l'intention des fournisseurs de services de santé.

Le RLISS a également offert à ses fournisseurs de services en français des séances éducatives en français sur la préparation des documents de planification qui doivent être soumis, l'inclusion d'indicateurs de rendement en matière de services en français dans les ententes de responsabilisation et les questions de cybersanté.

À la suite de la fusion de l'Hôpital général de North Bay et du Centre de santé mentale du Nord-Est, en avril 2011, le RLISS du Nord-Est avalise une relation de travail étroite avec le nouveau comité mixte des services en français du Centre régional de santé de North Bay en vue de l'élaboration de politiques et de procédures en matière de services en français qui mèneront à la préparation d'une désignation d'organisme offrant des services en français en 2013.

Afin de mesurer l'amélioration continue de la qualité, de l'accessibilité et de l'intégration des services en français au sein des organismes fournisseurs de services de santé, le RLISS du Nord-Est a inclus et négocié un indicateur de rendement portant sur les services en français dans les ententes de responsabilisation en matière de services liés aux foyers de soins de longue durée de 2010-2013, les ententes de responsabilisation en matière de services multisectoriels de 2011-2014 et les ententes de responsabilisation en matière de services hospitaliers de 2011-2012 conclues avec 115 fournisseurs de services de santé identifiés aux fins de la prestation de services en français dans la région du Nord-Est.

Services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie

Donnant suite à une recommandation présentée par le comité consultatif régional, le conseil du RLISS du Nord-Est a appuyé la recommandation visant le déménagement de 31 lits de soins tertiaires spécialisés pour adultes du Centre de santé mentale du Nord-Est à North Bay à l'emplacement Kirkwood à Sudbury. Ce déménagement a ouvert la voie à la réinstallation du centre dans son nouvel emplacement hospitalier à North Bay en janvier 2011. La nouvelle unité de l'emplacement Kirkwood a ouvert ses portes au début de janvier 2011.

Afin de répondre à la demande de services pour adultes atteints de troubles mentaux aigus à Algoma, le conseil du RLISS du Nord-Est a adopté un ordre d'intégration qui a permis à l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie d'ouvrir sept lits additionnels dans la superficie du nouvel emplacement hospitalier. Cette décision a permis à l'hôpital de maintenir son niveau actuel de 30 lits. En mars 2010, le conseil du RLISS a accepté un rapport de la table ronde sur le système de santé d'Algoma concernant l'intégration des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie dans ce district. À la suite de consultations et d'analyses, il a approuvé l'établissement d'une organisation mère pour les services intégrés de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie à Algoma. Une équipe de projet composée de divers professionnels a été créée pour diriger ce projet et en mars 2011 le coordonnateur du projet a été embauché. La planification de ce projet est en cours.
En 2010, les organismes de santé mentale du RLISS du Nord-Est ont poursuivi la mise en œuvre de l'Évaluation commune des besoins en Ontario (ECBO) qui fournit une approche normalisée pour l'identification des besoins des usagers dans le secteur des services. Les

fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie ont également reçu une formation financée par le RLISS portant sur l'outil de dépistage Global Appraisal of Individual Need – Short Screener (GAIN-SS).

Le RLISS a également travaillé avec les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie pour mettre en route un projet qui, lorsqu'il sera achevé, fournira 72 logements subventionnés aux toxicomanes chroniques qui n'ont pas de logement. Le programme a pour but de fournir un soutien à ces personnes pour éviter les nombreuses visites répétées et les réadmissions à l'hôpital.

Stratégie de lutte contre le diabète

À titre de membre du centre de coordination régional des programmes de lutte contre le diabète, le RLISS travaille avec les fournisseurs de services pour déterminer les besoins et les lacunes de service, cerner des stratégies et fournir les outils et ressources à l'appui de l'intégration des meilleures pratiques.

Le RLISS du Nord-Est a poursuivi la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète. Grâce au travail du comité directeur de la gestion du diabète, il a décidé d'élargir les équipes de gestion du diabète à Cochrane et Blind River.

Grâce à un investissement de 25 000 $ du RLISS en 2010 et à l'achat de trois ordinateurs pour le Réseau Télémédecine Ontario (RTO), les résidents des régions rurales auront accès à un endocrinologue dans le cadre de leur traitement pour le diabète. Durant la première année, 252 consultations de suivi additionnelles par le truchement du RTO ont été offertes aux personnes diabétiques. Pour l'avenir, on prévoit notamment la présence d'un pharmacien qui offrira des consultations de télépharmacie par le truchement du RTO aux patients en milieu rural et aux équipes de gestion du diabète lorsque les médicaments constituent une grande partie du traitement, maximisant ainsi la conformité à la pharmacothérapie et les résultats pour les patients.

La prévalence du diabète dans le Nord-Est de l'Ontario est supérieure à la moyenne provinciale. Un mode de vie actif améliore la santé des gens, jeunes ou âgés.

Par le biais d'un appel de propositions, le RLISS du Nord-Est a sélectionné et recommandé l'Hôpital régional de Sudbury pour être le responsable de

l'autogestion pour le Nord-Est de l'Ontario. Le financement unique de 91 500 $ fourni à l'hôpital améliorera la vie des personnes qui sont atteintes du diabète ou risquent de l'être.

Durant l'été 2010, le RLISS a participé aux présentations Faisons face au diabète du MSSLD à Sudbury et North Bay et a contribué au lancement du nouveau site Web de renseignements sur le diabète du ministère.

Ressources humaines en santé

Le comité directeur de la planification des ressources humaines en santé (RHS) du RLISS du Nord-Est dirige les activités de planification des RHS et veille à ce qu'elles concordent avec les enjeux locaux en la matière.

À cette étape, les activités de planification du RLISS reposent sur une définition large de la portée des RHS. La portée inclut des domaines comme le recrutement et la rétention, les partenariats et la collaboration, la formation et le perfectionnement et l'hygiène et la sécurité au travail. La planification porte sur toutes les RHS, notamment direction, médecins et autres professionnels, personnel, étudiants et bénévoles.

À l'automne 2010, le RLISS a lancé son inventaire de ressources humaines en santé auquel participe environ la moitié des fournisseurs. Il s'agit d'une application Web que les fournisseurs participants peuvent mettre à jour. Il est maintenant possible de produire un aperçu trimestriel de la main-d'œuvre régionale dans le domaine de la santé pour surveiller l'évolution des chiffres et alimenter les discussions de planification concertées.

Un petit groupe de fournisseurs a mis en œuvre un outil de prévision de la demande de main-d'œuvre. Sept organismes ont achevé un projet pilote d'un an. L'application de la méthode provisionnelle permet aux fournisseurs d'anticiper les besoins de ressources humaines en précisant les caractéristiques du personnel, les changements de dotation, le pourcentage d'employés novices, l'affectation, les congés de maladie et les heures supplémentaires.

Le RLISS du Nord-Est a mis sur pied un groupe de travail pour élaborer un plan d'action en réponse aux recommandations du rapport sur les services de soutien à la personne dans le Nord-Est. *« Enhancing the PSO Workforce »* propose des stratégies en vue de régler les problèmes de ressources humaines en santé, à savoir : 1) augmenter la promotion et le recrutement; 2) renforcer l'accès à l'éducation et à la formation; 3) améliorer les conditions de travail et le maintien en poste de la main-d'œuvre.

Optimisation des services chirurgicaux

Le RLISS du Nord-Est a donné suite aux principales recommandations du *Rapport sur l'optimisation des services chirurgicaux, mai 2009*. Les priorités clés traitées en 2010-2011 sont :

Hanche et genou

Le programme d'arthroplastie de la hanche et du genou du Nord-Est a été mis en œuvre dans la région. Il repose sur un modèle incluant cinq centres d'évaluation des articulations : l'Hôpital régional de Sudbury, le Centre régional de santé de North Bay, l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie, l'Hôpital de Timmins et du district et le West Parry Sound Health Centre.

Le programme contribue à réduire les temps d'attente pour les chirurgies de la hanche et du genou et permet aux patients de rester dans le Nord-Est pour subir leur intervention. Il offre également aux patients la possibilité de choisir les soins dont ils ont besoin. Un coordonnateur a été embauché pour coordonner les activités du programme. Un système d'acheminement et de suivi articulé sur le Web est en voie d'élaboration. Il permettra aux centres d'évaluation de coordonner les acheminements et de recueillir les données nécessaires au programme.

Séance de participation avec les 15 chirurgiens orthopédistes du RLISS du Nord-Est sur la meilleure façon de mettre en œuvre un programme régional d'arthroplasties de la hanche et du genou. Le programme du RLISS a eu un succès immédiat; mis en route en 2010, il a mené à une réduction importante des temps d'attente pour une chirurgie de la hanche et du genou.

Chirurgie vasculaire

Les chirurgiens vasculaires des deux hôpitaux du Nord-Est offrant ce genre de service (l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie et l'Hôpital régional de Sudbury) se sont rencontrés pour discuter de la répartition des services de réparation d'un anévrisme par l'approche endovasculaire. Un rapport présentant les résultats de la réunion a été préparé et révisé par le comité directeur de l'optimisation des services chirurgicaux. Les chirurgiens vasculaires ont convenu de maintenir la répartition actuelle des chirurgies vasculaires dans le Nord-Est et de conserver les services de réparation d'un anévrisme par l'approche endovasculaire à l'Hôpital régional de Sudbury.

Projet d'horaire de garde

Le RLISS du Nord-Est a embauché le D[r] Isser Dubinsky comme responsable du projet et le D[r] Tim Zmijowskyj comme associé du projet. Le projet a pour but de repérer des façons de rationaliser l'accès aux soins chirurgicaux d'urgence mineure/majeure dans les domaines suivants : ophtalmologie, orthopédie, otolaryngologie, plastie, urologie et chirurgie générale. On tentera également de déterminer si les hôpitaux qui n'offrent pas certaines spécialités chirurgicales pourraient nouer des relations formelles avec des hôpitaux voisins et établir des réseaux d'acheminement.

La première étape du travail est presque terminée. Les membres de l'équipe du projet ont communiqué avec plusieurs hôpitaux et médecins du RLISS pour obtenir des renseignements supplémentaires et organiser des entrevues pour recueillir leurs observations sur le projet.

Les rencontres avec les groupes de spécialistes achèvent. La participation des spécialistes au projet a été très forte. Les travaux de la deuxième étape ont débuté, y compris l'élaboration d'un cadre pour un modèle d'horaire de garde dans le Nord-Est.

D[r] Zmijowskyj, co-responsable du projet d'horaire de garde du RLISS du Nord-Est visant à rationaliser l'accès aux soins chirurgicaux d'urgence mineure et majeure.

Activités d'intégration du RLISS du Nord-Est

La Stratégie d'intégration du RLISS décrit comment le RLISS du Nord-Est encourage et appuie les intégrations destinées à :

- renforcer l'accès aux services et la qualité de ceux-ci;
- améliorer les résultats pour la santé individuelle et la population en général;
- améliorer l'expérience du système de santé pour les patients en diminuant la fragmentation et le recoupement;
- réaliser des efficiences en utilisant les ressources disponibles le plus efficacement possible.

En 2010-2011, le RLISS a appuyé les fournisseurs de services de santé qui ont volontairement intégré des services ou programmes pour rationaliser le système de santé local. Cette approche assure un système de santé plus intégré et axé sur le patient. Voici les points saillants des travaux d'intégration de l'année dernière :

Weeneebayko Area Health Authority (WAHA)

Le 1er octobre 2010, le dernier hôpital financé par le fédéral en Ontario (Weeneebayko Health Ahtuskaywin) et l'hôpital général de la baie James (provincial) ont fusionné pour former une nouvelle autorité sanitaire – WAHA. Cette dernière sert 11 500 personnes vivant le long des côtes des baies James et d'Hudson et s'attache à améliorer l'accès aux soins pour les citoyens vivant dans l'extrême nord de la région.

Première nation Sheguiandah et Première nation Mnaamodzawin

Ces deux Premières nations ont regroupé leurs services administratifs pour assurer que les services de santé actuellement dispensés aux membres de la Première nation Sheguiandah seront maintenus, soutenus et offerts d'une manière coordonnée.

Hôpital général de North Bay et Centre de santé mentale du Nord-Est

Le 30 janvier 2011, l'Hôpital général de North Bay et le Centre de santé mentale du Nord-Est ont emménagé dans un nouvel emplacement. Le 31 mars 2011, les deux hôpitaux ont cessé d'exister comme entités distinctes et ont fusionné pour former le Centre régional de santé de North Bay.

Intégration du programme de réadaptation de l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie et du programme de réadaptation en traumatisme de la Marche des dix sous de Sault Ste. Marie

En février 2011, l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie a accepté de transférer les services de réadaptation en traumatisme aux malades externes à la Marche des dix sous de l'Ontario. Cette mesure facilitera la réintégration communautaire des patients ayant une invalidité fonctionnelle par suite d'un traumatisme physique et diminuera le recoupement des services à Sault Ste. Marie puisque les deux fournisseurs offraient ce service.

Organisation mère d'Algoma

En 2010, le conseil du RLISS du Nord-Est a appuyé l'intégration de 18 fournisseurs et de 129 services au sein de la nouvelle organisation mère d'Algoma. Cette intégration rationalisera les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie destinés aux gens d'Algoma. Les travaux se poursuivent et l'objectif est de mettre en place un conseil d'ici à l'automne 2011.

Services pour troubles mentaux graves à Algoma

Afin de répondre à la demande de services pour adultes atteints de troubles mentaux aigus à Algoma, le conseil du RLISS du Nord-Est a adopté un ordre d'intégration qui a permis à l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie d'ouvrir sept lits additionnels dans la superficie du nouvel emplacement hospitalier. Cette décision a permis à l'hôpital de maintenir son niveau actuel de 30 lits.

Consolidation des ententes de responsabilisation en matière de services multisectoriels (ERS-M)

Grâce à des démarches d'intégration proactives, le RLISS du Nord-Est a diminué le nombre d'ERS-M conclues avec les fournisseurs de services de santé communautaire de 135 à 119. Pour la première fois, une entente de service a été négociée entre quatre fournisseurs qui

offrent des services dans diverses collectivités du Nord-Est – les chapitres locaux de l'Institut national canadien pour les aveugles, la Croix-Rouge, les Infirmières de l'ordre de Victoria et la Société canadienne de l'ouïe.

Analyse du rendement opérationnel du RLISS

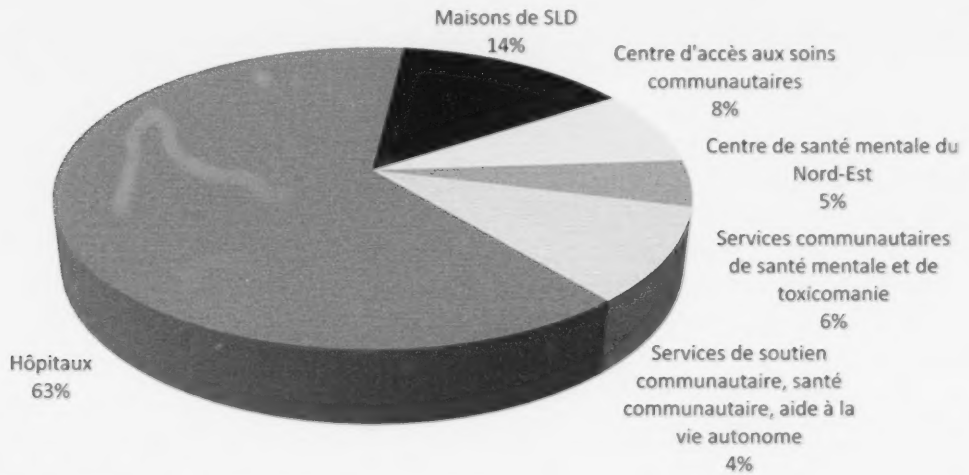
Le RLISS du Nord-Est s'est acquitté de ses responsabilités tout en respectant son budget en 2010-2011. Dans une région qui englobe 400 000 kilomètres carrés et abrite plus de 555 000 personnes, le RLISS a établi des bureaux satellites à Sudbury, Sault Ste Marie et Timmins. L'établissement de grandes régions permettra au personnel du RLISS de communiquer plus directement avec les fournisseurs de services de santé tout en les encourageant à travailler ensemble pour améliorer la prestation des services aux patients au sein de chaque grande région.

Notre effectif est passé à 36 employés à temps plein en 2010-2011 par suite du transfert de trois coordonnatrices des services en français à notre RLISS. Ces employés fourniront un apport précieux à l'amélioration de l'état de santé de la population francophone.

Nous avons établi un responsable des autres niveaux de soins dans notre RLISS pour mettre l'accent sur notre principale priorité, à savoir réduire le nombre de patients en attente d'ANS.

Les compétences de notre personnel ont sous-tendu cette année la négociation de 135 ententes de responsabilisation avec le secteur communautaire et hospitalier, l'organisation de séances de participation communautaire et la prestation de séances de communication et d'éducation dans la région.

En 2010-2011, le RLISS du Nord-Est a financé des programmes et services de santé locaux totalisant 1,3 milliard de dollars.



États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

31 mars 2011

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

31 mars 2011

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1

État de la situation financière 2

État des activités financières 3

État de la variation de la dette nette 4

État des flux de trésorerie 5

Notes complémentaires 6-14

Deloitte

Deloitte & Touche s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2011 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers
La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur
Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion
À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2011, ainsi que des résultats de ses activités financières, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte & Touche s.r.l.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 31 mai 2011

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

État de la situation financière
au 31 mars 2011

	2011	2010
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**813 944**	698 735
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS (note 3)	**1 632**	4 969
Débiteurs	**67 719**	-
Montant à recevoir au titre de la TVH	**109 806**	-
Montant à recevoir du Ministère – autres	-	235 000
Montant à recevoir du Ministère – fournisseurs de soins de santé	**20 697 997**	4 113 341
	21 691 098	5 052 045
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**633 563**	641 712
Montant à verser au Ministère (note 10b)	**360 216**	296 992
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**20 697 997**	4 113 341
Apports de capital reportés (note 4)	**226 144**	215 190
	21 917 920	5 267 235
Dette nette	**(226 822)**	(215 190)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**678**	-
Immobilisations (note 5)	**226 144**	215 190
	226 822	215 190
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil

Peter Vaudry, administrateur

Allemand, administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

État des résultats
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	Budget (non audité) (note 6)	2011 Montant réel	2010 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 7)	1 221 145 343	1 334 539 486	1 240 203 544
Activités du RLISS	4 928 982	4 919 443	4 684 155
Services de cybersanté (note 9a)	600 000	600 000	600 000
Financement de projets liés aux services de cybersanté (note 9b)	110 000	110 000	200 000
Services de santé en français (note 9c)	186 400	209 900	-
Engagement auprès de la communauté francophone (note 9d)	-	186 400	-
Réseaux du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (note 9e)	-	229 040	-
Chef de service des urgences (note 9f)	-	75 000	60 000
Chef des soins aux malades en phase critique (note 9g)	-	75 000	-
Engagement autochtone (note 9h)	100 000	100 000	100 000
Fonds de transition pour la santé des Autochtones (note 9i)	146 590	146 590	238 874
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (note 9j)	-	100 000	100 000
Stratégie sur le diabète	-	-	65 000
Gestion personnelle du diabète	-	-	35 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 4)	53 250	72 485	243 602
	1 227 270 565	1 341 363 344	1 246 530 175
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 7)	1 221 145 343	1 334 539 486	1 240 203 544
Frais généraux et administratifs (note 8)	4 928 982	4 706 974	4 679 829
Services de cybersanté (note 9a)	600 000	600 000	596 734
Financement de projets liés aux services de cybersanté (note 9b)	110 000	76 977	200 000
Services de santé en français (note 9c)	186 400	171 738	-
Engagment auprès de la communauté francophone (note 9d)	-	118 681	-
Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (note 9e)	-	229 040	-
Chef de service des urgences (note 9f)	-	69 000	60 000
Chef des soins aux malades en phase critique (note 9g)	-	72 157	-
Engagement autochtone (note 9h)	100 000	100 000	100 000
Fonds de transition pour la santé des Autochtones (note 9i)	146 590	146 590	58 632
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (note 9j)	-	100 000	100 000
Stratégie sur le diabète	-	-	65 000
Gestion personnelle du diabète	-	-	8 800
Amortissement des immobilisations	53 250	72 485	243 602
	1 227 270 565	1 341 003 128	1 246 316 141
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	360 216	214 034
Financement remboursable au Ministère (note 10a)	-	(360 216)	(214 034)
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	2011	2010
	$	$
Surplus de l'exercice		
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(83 439)**	(244 826)
Amortissement des immobilisations corporelles	**72 485**	243 602
Augmentation des charges payées d'avance	**(678)**	-
Augmentation de la dette nette	**(11 632)**	(1 224)
Dette nette au début	**(215 190)**	(213 966)
Dette nette à la fin	**(226 822)**	(215 190)

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

État des flux de trésorerie pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	2011	2010
	$	$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**72 485**	243 602
Amortissement des apports de capital reportés (note 4)	**(72 485)**	(243 602)
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement		
Diminution (augmentation) du montant à verser au/ à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS	**3 337**	(27 073)
Augmentation des débiteurs	**(67 719)**	-
Augmentation du montant à recevoir au titre de la TVH	**(109 806)**	-
Diminution (augmentation) du montant à recevoir du Ministère – autres	**235 000**	(235 000)
Augmentation du montant à recevoir du Ministère – fournisseurs de soins de santé	**(16 584 656)**	(411 741)
Augmentation des charges payées d'avance	**(678)**	-
Diminution des créditeurs et charges à payer	**(8 149)**	(176 237)
Augmentation du montant à verser au Ministère	**63 224**	168 660
Augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**16 584 656**	411 741
	115 209	(269 650)
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	**(83 439)**	(244 826)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 4)	**83 439**	244 826
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie	**115 209**	(269 650)
Trésorerie au début	**698 735**	968 385
Trésorerie à la fin	**813 944**	698 735

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est

Notes complémentaires
31 mars 2011

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est a été constitué par lettres patentes le 9 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice terminé le 31 mars 2011.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend la région du nord-est de l'Ontario. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et les pertes de valeur d'actifs.

2. Principales conventions comptables (suite)

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert au Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'une immobilisation de façon considérable sont immobilisées.

2. Principales conventions comptables (suite)

Immobilisations (suite)

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises et qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est fourni pour un exercice complet.

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») et la structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») sont des divisions du RLISS de Toronto-Centre et sont assujetties aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR et la CRLISS sont responsables, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR ou de la CRLISS payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR ou de la CRLISS (à verser au BSPR ou à la CRLISS). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention que le BSPR et la CRLISS ont conclue avec tous les RLISS.

4. Apports de capital reportés

	2011	2010
	$	$
Solde au début	**215 190**	213 966
Apports de capital	**83 439**	244 826
Amortissement	**(72 485)**	(243 602)
Solde à la fin	**226 144**	215 190

5. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2011 Valeur comptable nette	2010 Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et agencements	134 743	83 272	51 471	5 398
Matériel informatique	96 622	95 344	1 278	8 965
Améliorations locatives	985 125	811 730	173 395	200 827
	1 216 490	990 346	226 144	215 190

6. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1er avril 2010. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement d'exploitation total des fournisseurs de services de santé de 1 334 539 486 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	1 221 145 343
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	113 394 143
Budget de financement total des fournisseurs de services de santé	1 334 539 486

Le budget d'exploitation total de 6 834 812 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	6 071 972
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	762 840
Budget total	6 834 812

7. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement de 1 334 539 486 $ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit :

	2011	2010
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**865 514 596**	787 852 105
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**211 950**	254 475
Centres de soins de longue durée	**182 523 879**	177 584 058
Centres d'accès aux soins communautaires	**106 197 563**	100 772 313
Services de soutien communautaires	**25 190 467**	23 232 856
Lésion cérébrale acquise	**2 170 491**	1 741 573
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**11 098 349**	9 908 082
Centres de soins de santé communautaires	**15 775 767**	14 053 035
Programmes communautaires de soins de santé mentale	**49 947 087**	48 266 691
Programmes de lutte à la toxicomanie et au jeu compulsif	**20 440 417**	19 576 342
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	**55 448 895**	56 946 864
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	**20 025**	15 150
	1 334 539 486	1 240 203 544

Le RLISS reçoit du Ministère de l'argent qu'il répartit à son tour entre les fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2011, un montant de 20 697 997 $ (4 113 341 $ en 2010) devait être reçu du Ministère et versé aux fournisseurs de services de santé. Ce montant a été comptabilisé à titre de produits et de charges à l'état des activités financières, et il est inclus au tableau précédent.

8. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2011	2010
	$	$
Salaires et charges sociales	**2 671 788**	2 421 825
HOOPP	**252 040**	222 485
Autres avantages sociaux	**279 041**	275 298
Frais de déplacements du personnel	**190 375**	193 788
Frais de déplacements des membres du Conseil	**55 156**	83 021
Communications	**93 224**	76 374
Frais d'hébergement	**171 625**	161 681
Publicité	**18 092**	10 241
Services bancaires	**5**	5
Honoraires de services-conseils	**67 270**	234 161
Location de matériel	**16 085**	17 236
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	**68 738**	67 008
Indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	**29 532**	52 898
Assurances	**17 307**	15 930
Bureau des services partagés des RLISS	**409 495**	362 715
Structure de collaboration entre les RLISS	**50 000**	12 285
Autres charges liées aux réunions	**36 987**	31 526
Autres charges liées au Conseil	**40 991**	78 082
Frais d'impression et de traduction	**68 855**	56 312
Développement du personnel	**20 778**	71 084
Matériel de technologies de l'information	**40 544**	73 408
Fournitures et matériel de bureau	**59 254**	68 558
Autres	**49 792**	93 908
	4 706 974	4 679 829

9. a) Services de cybersanté

Le bureau des services de cybersanté du Ministère a octroyé un montant de 600 000 $ au RLISS. Le RLISS compte quatre employés à temps plein afin de prendre en charge les activités du bureau de gestion de projets liés aux services de cybersanté. En plus des charges salariales liées à ces employés, le RLISS a également engagé des coûts relativement aux projets dont ce groupe est responsable. Le montant total des charges engagées par le RLISS relativement aux services de cybersanté se chiffre à 600 000 $.

b) Financement de projet relatif aux services de cybersanté

Le bureau des services de cybersanté du Ministère a octroyé un montant de 110 000 $ au RLISS relativement au projet de mise en œuvre et d'adoption. Le RLISS a engagé des charges de 76 977 $ en 2010-2011 relativement à ce projet.

9. (suite)

c) Services de santé en français

Le RLISS a reçu du ministère de la Santé et des Soins de longue durée un montant de 209 900 $ (12 000 $ sous forme de versement unique et 197 900 $ sous forme de versements au prorata) aux fins du lancement et de la mise en œuvre du programme Services de santé en français. Ces fonds ont permis au RLISS d'embaucher trois membres du personnel à temps plein pour travailler sur ce dossier. Le montant total des charges engagées relativement aux services de santé en français s'est établi à 171 738 $.

d) Engagement auprès de la communauté francophone

En 2009-2010, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé l'octroi d'un financement non récurrent de 186 400 $ afin d'appuyer les activités relatives à l'engagement auprès de la communauté francophone. Le RLISS a présenté une demande officielle afin que ces fonds soient plutôt octroyés en 2010-2011, et le report a été accordé. Un contrat d'une valeur totale de 186 400 $ a été conclu avec l'Hôpital de Smooth Rock Falls afin de respecter cet engagement. Le montant réel dépensé au titre de ce financement s'est établi à 118 681 $, ce qui a donné lieu à un surplus de 67 719 $.

e) Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario

Le RLISS a reçu du ministère de la Santé et des Soins de longue durée un montant de 229 040 $ (30 000 $ sous forme de versement unique et 199 040 $ sous forme de versements au prorata) afin de financer le lancement et l'exploitation du Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario pour la période allant du 1er janvier 2011 au 31 mars 2011. Le total des fonds engagés en 2010-2011 s'est établi à 229 040 $.

f) Chef de service des urgences

Le Ministère a annoncé qu'il verserait au RLISS un financement additionnel non récurrent de 75 000 $ afin a) de payer un montant de 6 000 $ par mois au chef du service des urgences du RLISS et b) de rembourser les dépenses engagées par le chef du service des urgences du RLISS. Le RLISS a engagé un médecin de la région comme chef du service des urgences et lui a versé un montant total de 69 000 $ en 2010-2011.

g) Chef des soins aux malades en phase critique

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé qu'il octroierait au RLISS un financement additionnel non récurrent de 75 000 $ afin a) de payer un montant de 6 000 $ par mois au chef des soins aux malades en phase critique du RLISS et b) de rembourser les dépenses engagées par le chef du service des urgences du RLISS. Le RLISS a engagé un médecin de la région comme chef du service des urgences et lui a versé un montant total de 72 157 $ en 2010-2011.

h) Engagement autochtone (Aboriginal Engagement)

Le Ministère a fourni un financement de base additionnel de 100 000 $ relativement à l'engagement du RLISS du Nord-Est auprès de la population et des organismes autochtones. Le montant total des charges payées au moyen de ce financement s'élève à 100 000 $.

i) Fonds de transition pour la santé des Autochtones (« FTSA »)

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a approuvé une demande officielle visant à reporter à 2010-2011 un montant de 146 590 $ accordé pour 2009-2010. Le total des charges engagées en 2010-2011 relativement au FTSA s'est établi à 146 590 $.

j) Interventions d'urgence – Autre niveau de soins

Le Ministère a fourni un financement non récurrent de 100 000 $ afin d'aider le RLISS à couvrir la rémunération du chef de la performance du projet Urgences – ANS du Nord-Est. Le financement a entièrement été dépensé.

10. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilité conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a. Le montant remboursable au Ministère se compose des éléments suivants :

	Produits	Charges	Surplus
	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	1 334 539 486	1 334 539 486	-
Activités du RLISS	4 919 443	4 706 974	212 469
Amortissement des immobilisations	72 485	72 485	-
Services de cybersanté	600 000	600 000	-
Financement de projet relatif aux services de cybersanté	110 000	76 977	33 023
Services de santé en français	209 900	171 738	38 162
Engagement auprès de la communauté francophone	186 400	118 681	67 719
Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario	229 040	229 040	-
Chef de service des urgences	75 000	69 000	6 000
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	72 157	2 843
Engagement autochtone	100 000	100 000	-
Fonds de transition pour la santé des Autochtones	146 590	146 590	-
Interventions d'urgence – Autre niveau de soins	100 000	100 000	-
	1 341 363 344	1 341 003 128	360 216

b. Le montant à verser au Ministère se compose des éléments suivants :

	2011	2010
	$	$
Solde au début	296 992	128 332
Montant du financement engagé au cours de l'exercice et remboursable au Ministère	14 500	
Montant remboursé au Ministère	(164 902)	-
Montant pouvant être reporté à 2011	(146 590)	(45 374)
Montant du financement remboursable au Ministère (note 10a)	360 216	214 034
Solde à la fin	360 216	296 992

11. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 35 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2011 a totalisé 252 040 $ (222 485 $ en 2010) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été achevée le 31 décembre 2010, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

12. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

13. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des immeubles et du matériel jusqu'en 2016. L'un des contrats de location visant des immeubles viendra à échéance le 31 mai 2011; par conséquent, les engagements aux termes de ce contrat après cette date ne sont pas présentés dans le tableau ci-dessous. Le RLISS négocie actuellement le renouvellement du contrat de location visant cet immeuble, et l'on prévoit que le nouveau contrat sera assorti de modalités semblables au contrat actuel. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour les cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2012	234 780
2013	234 057
2014	224 094
2015	160 786
2016	40 197

Le RLISS a aussi des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Au 31 mars 2011, le RLISS avait conclu des ententes de responsabilité avec tous les hôpitaux et organismes communautaires pour les deux prochains exercices. Les montants réels qui seront ultimement versés sont conditionnels au financement réel reçu du Ministère.

14. Chiffres correspondants de l'exercice précédent

Certains chiffres correspondants ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle adoptée pour l'exercice considéré.